IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

Komisja Zdrowia

■ **Podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego**
(nr 14)
z dnia 7 lipca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 14)

7 lipca 2022 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Hoka (KO)**, przewodniczącego podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat wpływu podatku cukrowego na zachowania prozdrowotne obywateli i zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej (cukrzyca, otyłość),

– omówienie i przyjęcie planu pracy Podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2022 roku.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dariusz Dziełak** dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Dariusz Poznański** dyrektor Departamentu Zdrowia Ministerstwa Zdrowia, **Agnieszka Bolek** naczelnik Wydziału Polityki Podatkowej do Osiągania Celów Zdrowotnych Departamentu Podatku Akcyzowego i Podatku od Gier Ministerstwa Finansów, **prof. Marcin Czech** prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, **prof. Leszek Czupryniak** przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, **Barbara Kucharska** prezes Fundacji Diabeciaki, **Anna Śliwińska** prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, **Marek Wleklik** przedstawiciel Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Zuzanna Wolska** przedstawicielka Departamentu Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Jakub Stefański –** z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Szanowni państwo, z chwilowym, 10-minutowym opóźnieniem otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Jeszcze raz przepraszam za opóźnienie, ale jednocześnie mamy udział członków podkomisji w posiedzeniu na sali sejmowej.

Witam wszystkich członków podkomisji, wszystkich państwa, zaproszonych gości. Stwierdzam kworum, tak że możemy procedować.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje w punkcie pierwszym rozpatrzenie informacji na temat wpływu podatku cukrowego na zachowania prozdrowotne obywateli i zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej. Chodzi głównie o cukrzycę i otyłość. Te informacje będą przedstawiać przedstawiciele: Ministra Zdrowia, Ministerstwa Finansów oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. W drugim punkcie, omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres drugiego półrocza, do 31 grudnia 2022 roku. Czy ze strony członków podkomisji są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Jeżeli nie, to porządek uważam za przyjęty.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że wszystkie materiały dostępne są w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach oraz zostały wszystkim państwu posłom przesłane na pocztę mailową.

Jednocześnie informuję, że wpłynęło upoważnienie dla pana Dariusza Poznańskiego dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Zdrowia do reprezentowania mini-

stra na poziomie podkomisji. Jednocześnie też informuję, że wpłynęło pełnomocnictwo dla pani naczelnik wydziału w Departamencie Podatku Akcyzowego i Podatku od Gier Agnieszki Bolek, która reprezentuje Ministerstwo Finansów. W drodze jest przygotowywane pełnomocnictwo dla pana dyrektora Dariusza Dziełaka z Narodowego Funduszu Zdrowia, tak że możemy przystąpić do realizacji naszego posiedzenia.

Proszę państwa, celem naszego spotkania jest omówienie wprowadzonej od 1 stycznia nowelizacji ustawy o zdrowiu publicznym, która wprowadziła tzw. podatek cukrowy, którego celem było oczywiście zmniejszenie spożycia cukru oraz pozyskania środków na poprawę dostępności do opieki oraz nowych technologii dla pacjentów, głównie takich jak chorych na cukrzycę czy też chorych z powodu otyłości, nadwagi. Z takiej wstępnej informacji wiemy, że wpłynęło około 1,5 mld zł w ubiegłym roku i chcielibyśmy wiedzieć, jak te środki zostały rozdysponowane. Temu ma właśnie służyć nasze dzisiejsze spotkanie. Jednocześnie chcielibyśmy się też dowiedzieć, jak Ministerstwo Zdrowia ocenia, po roku, skutki wprowadzenia tej opłaty. Czy poprawiła się sytuacja wśród pacjentów? Czy może skrócił się czas oczekiwania do poradni diabetologicznej? Czy wprowadzono jakieś ewentualnie nowe świadczenia? Czy jest dostęp do nowych technologii lekowych? To takie główne przesłanie naszego spotkania. W związku z tym bardzo bym prosił, żeby w tym punkcie przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, pan dyrektor Poznański przedstawił informację ministra. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, bardzo dziękujemy za podjęcie tego ważnego tematu. Jesteśmy już po kilkunastu miesiącach funkcjonowania ustawy tzw. cukrowej i małpkowej, bo warto też pamiętać, że ten drugi komponent również był obecny w tej regulacji. Możemy już porozmawiać o pewnych liczbach i faktach. Postaram się państwu przedstawić najważniejsze informacje z perspektywy Ministerstwa Zdrowia.

Jest rzeczą wiadomą, że kwestia wyborów żywieniowych, diety jest jednym z takich czynników, które w bardzo istotny sposób kształtuje sytuację zdrowotną w społeczeństwie. Chorobom niezakaźnym przypisuje się około 70% przedwczesnych zgonów na świecie, z czego 40% nawet przypisuje się właśnie czynnikom żywieniowym. W ostatnim czasie szczególnie możemy zwrócić uwagę, że te przewlekłe choroby niezakaźne zwiększają ryzyko ciężkiego przebiegu czy zgonu z powodu chorób zakaźnych, takich jak COVID – tutaj od dwóch lat powstają różne opracowania na ten temat, prace naukowe, metaanalizy.

Słodkie napoje są ewidentnie takim czynnikiem, który przyczynia się do wzrostu zachorowalności na choroby przewlekłe związane z dietą. Jest szereg stanów chorobowych, które są związane, oprócz przyrostu masy ciała, zwiększonego ryzyka cukrzycy typu 2, chorób układu krążenia, próchnicy czy osteoporozy. Takim narzędziem, który ma ograniczać dostępność ekonomiczną tych słodkich napojów są właśnie podatki. Narzędzie to jest rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia. Jest to jedna z priorytetowych interwencji na rzecz promocji zdrowego odżywiania i te podatki tzw. sin tax są coraz bardziej popularne na świecie. W chwili obecnej mamy taką metaanalizę z 2022 r. i przegląd, który wskazuje, że różne formy takiego opodatkowania występują w 45 krajach czy regionach. Takim oczywistym efektem jest podniesienie ceny tych produktów, ale też tak uśredniając spadek konsumpcji jest na poziomie średnio 15%, a elastyczność cenowa popytu na poziomie minus 1,59, czyli taki wskaźnik, który informuje o tym jak reaguje popyt w reakcji na podniesienie ceny. Wyniki publikacji, które śledzą losy tych podatków od wielu lat są jednoznaczne, one po prostu trwale wiążą się ze spadkiem sprzedaży tych produktów.

W Polsce, w naszej ocenie, wydaje się, że jeszcze trochę za wcześnie, żeby tak jednoznacznie ocenić taki skutek sparametryzowany, jeżeli chodzi o zachowania prozdrowotne społeczeństwa. Natomiast pewnych rzeczy możemy się spodziewać patrząc właśnie na doniesienia z innych państw, np. w Meksyku taki podatek od słodkich napojów wiązał się ze zmniejszeniem o 1,3% częstości występowania nadwagi i otyłości u dorastających

dziewcząt. Wydaje się, że to może niedużo, natomiast w naszej ocenie jest to jednak całkiem spora zmiana.

Jeżeli chodzi o regulację polską, to jest ustawa z 14 lutego 2020 r., ta opłata weszła w życie 1 stycznia 2021 r. Nie będę bardzo wchodził w szczegóły tej regulacji, co do jej intencji. Jest to po prostu objęcie opłatami napojów, które mają nie tylko cukier, bo to jest jakby podstawa, ale też w związku z rosnącą popularnością napojów energetyzujących jest tutaj też opłata, która wiąże się z obecnością substancji pobudzających, kofeiny czy tauryny właśnie w tych napojach energetycznych. Maksymalna wartość tej opłaty jest 1,20 zł w przeliczeniu na litr napoju i ona nie jest jakby stała, czyli dla każdego napoju schłodzonego jest ustalana indywidualnie i podmiot zobowiązany jest do wniesienia tej opłaty do Urzędu Skarbowego. Tutaj jest część stała w wysokości 50 gr, jeżeli jest osiągnięty próg co najmniej 5 gramów w 100 ml napoju, i część zmienna 5 gr za każdy gram powyżej tych 5 gram cukru w 100 ml napojów w przeliczeniu na litr napoju – jest to dość skomplikowany wzór. Jest też opłata stała za obecność kofeiny lub tauryny 10 gr za każdy litr takiego napoju.

W trakcie konsultacji ze względów merytorycznych i związanych z uzgodnieniami z różnymi środowiskami zostały też wprowadzone pewne wyjątki dla napojów, popularnie nazywanych nektarami, w których udział soku owocowego lub owocowo-warzywnego wynosi nie mniej niż 20% składu surowcowego, i też dla napojów tzw. izotonicznych, a to ze względu na to, że one po prostu z definicji muszą zawierać jakąś minimalną zawartość węglowodanów. W stosunku do tych kategorii napojów została wprowadzona zasada, że one są objęte wyłącznie opłatą zmienną. Środki z tej opłaty w 96,5% stanowią przychód Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast 3,5% jest przekazywane dla Krajowej Administracji Skarbowej na zapewnienie poboru tej opłaty. Jest to dość trudne wyzwanie dla Krajowej Administracji Skarbowej właśnie ze względu na taki bardzo zindywidualizowany charakter tej opłaty i ustalanie prawidłowości jej naliczenia. Być może o tym będzie też mówiła koleżanka z Ministerstwa Finansów.

Z kolei, zgodnie z ustawą w części Narodowego Funduszu Zdrowia, która jest dla nas najbardziej interesująca, są to zgodnie z przepisami działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym, a także świadczenia opieki zdrowotnej związane z utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia świadczeniobiorców, pacjentów z chorobami, które jakby rozwinęły się wskutek niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, w szczególności z nadwagą i otyłością.

Mamy szczegółowe dane dotyczące spływu miesięcznego wpływów z opłaty cukrowej. Na początku, co nie było dla nas zaskoczeniem, w pierwszych dwóch miesiącach, one były na poziomie ponad 70 milionów. Wzięło się to z takiego stanu prawnego, czy takiego mechanizmu wprowadzonego do ustawy, że napoje wprowadzone do obrotu, czyli np. zakupione przez detalistów od hurtowników przed dniem wejścia w życie ustawy, czyli przed 1 stycznia 2021 r., nie były objęte opłatą, więc tak naprawdę przez dwa pierwsze miesiące były po prostu jeszcze wyprzedaże stanów magazynowych. Natomiast później, tak uśredniając, wysokość opłat wychodzi około 150 mln zł miesięcznie. Do tej pory mamy już sporo ponad 2 mld zł wpływu z tytułu tej opłaty. Natomiast z tytułu opłaty tzw. małpkowej – ona nie jest rozliczana miesięcznie tylko półrocznie – za ubiegły rok wpływy wynoszą około 700 mln.

Jeżeli chodzi o to, co jest wspierane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czyli o świadczenia opieki zdrowotnej, działania edukacyjne, profilaktyczne i też finansowanie produktów leczniczych, to myślę, że bardzo precyzyjną informację przekaże państwu przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia, pan dyrektor Dziełak. Są to świadczenia związane z takim nowym programem, którego celem jest wsparcie pacjentów z otyłością olbrzymią, taki model opieki koordynowanej w postaci programu KOS-BAR. Jest tutaj szereg świadczeń, które są udzielane w ramach tego programu. Działania profilaktyczne są z kolei przede wszystkim skoncentrowane wokół promocji zdrowego odżywiania. Zachęcam państwa do zapoznania się z ofertą portalu diety.nfz.gov.pl który jest coraz bardziej popularny. NFZ realizuje też działania informacyjno-edukacyjne na stronie swojej akademii NFZ – chociażby takie akcje jak „Środa z profilaktyką". Jest tu też szereg innych działań adresowanych do placówek podstawowej opieki zdrowotnej, działalność

w mediach społecznościowych, czyli jak najbardziej, prowadzona jest też działalność profilaktyczna i edukacyjna.

Spora część środków z tej opłaty przekazywana jest na refundację leków stosowanych w leczeniu cukrzycy i wyrobów medycznych w postaci pasków do mierzenia poziomu glukozy we krwi. Jako że właśnie cukrzyca jest takim ewidentnym, niekorzystnym skutkiem zdrowotnym spożywania napojów słodzonych, NFZ przeznacza też środki z tej opłaty na udzielanie świadczeń w różnych zakresach.

Jeszcze odnosząc się do oceny funkcjonowania tej opłaty w Polsce, to można już powiedzieć czego się spodziewamy patrząc na opracowania i doświadczenia międzynarodowe. Patrząc na tę elastyczność cenową popytu, podniesienie ceny o 25% napojów powinno skutkować spadkiem popytu nawet o 33%, więc reakcja na podniesienie ceny jest większa niż procentowy wzrost tej ceny. Jeżeli chodzi o naszą obserwację i ocenę, to przygotowując projekt tej ustawy, bardzo się zastanawialiśmy czy dobrze trafimy, jeżeli chodzi o szacunki wpływów i czy to jest dobrze, że właśnie jakby te parametry, opłata zmienna czy to będzie dobrze dobrane, czy nie będzie jakiejś luki, która w prosty sposób pozwoli omijać tę regulację. Natomiast widzimy, że jest spadek wartości sprzedaży zarówno jeżeli chodzi o taki ogólny wolumen, jak i też same sztuki opakowań napojów słodzonych. Tutaj wolumen sprzedaży spadł o 7,8% w porównaniu do roku 2020. Z takich badań rynkowych, których dane przedstawia Centrum Monitorowania Rynku, ta opłata wpłynęła na wzrost ceny i oczywiście to wpłynęło na spadek sprzedaży. Opłata cukrowa wymusiła zmianę w strategiach produktowych części producentów, więc tutaj też jest to, o co nam chodziło, jest reformulacja, czyli po prostu zmniejszenie zawartości cukru w produktach, czy rezygnacja ze stosowania kofeiny czy tauryny, ale też wzbogacanie napojów o soki owocowe. Wiele z soków owocowych jest produkowanych w Polsce, więc ten mechanizm jest dla nas też bardzo satysfakcjonujący.

Jest też kwestia, która jest obserwowana w innych państwach, oprócz reformulacji, czyli zmiany składu, jest wprowadzanie mniejszych opakowań. Ponieważ opłata jest ustalana w przeliczeniu na litr, więc im mniejsze opakowanie, tym mniej cukru w całym produkcie i tym opłata jest niższa. Jest to też mechanizm, który należy oceniać pozytywnie.

Na pewno spodziewamy się tutaj korzystnych zmian trendów, jeżeli chodzi o nawyki żywieniowe i dalszy spadek sprzedaży, i utrzymanie jednak tych wpływów z opłaty, która pozwala Narodowemu Funduszowi Zdrowia reagować na negatywne skutki konsumpcji napojów słodzonych.

Natomiast chcemy też to zmierzyć w taki sparametryzowany, obiektywny i metodyczny sposób. Niestety dynamika prac nad projektem tej ustawy nie pozwoliła nam na zrobienie przy pracach legislacyjnych fotografii stanu obecnego. Natomiast to, co chcemy zrobić jest zaplanowane na rok w 2022 i później 2025, to jest takie celowane badanie preferencji konsumentów dotyczących wyborów żywieniowych, przegląd składu i wartości odżywczych wybranych produktów dostępnych na rynku. Będziemy pytali konsumentów odnośnie do ich postaw, wiedzy, zmian zachowań i będziemy w taki odpowiedzialny sposób mogli ocenić skuteczność opłaty cukrowej, dalszych ewentualnych działań fiskalnych jako narzędzia w walce z nadwagą i otyłością. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Myślę, że na temat skuteczności tej nowej opłaty czy podatku należałoby też przede wszystkim konsultować to ze środowiskiem medycznym, które będzie miało możliwość oceny czy oczekiwania związane z podatkiem cukrowym, z opłatą cukrową, które wpłynęły do funduszu zdrowia, rzeczywiście poprawią sytuację chorych na cukrzycę, czy walkę z nadwagą, z otyłością. Jest to na pewno za krótki okres. Myślę, że w dyskusji pan prof. Czupryniak czy pan prof. Czech będą mieli też swoje uwagi.

Teraz bym bardzo prosił panią naczelnik Agnieszkę Bolek, która reprezentuje Ministerstwo Finansów. Bardzo proszę, pani naczelnik.

Naczelnik Wydziału Polityki Podatkowej do Osiągania Celów Zdrowotnych w Departamencie Podatku Akcyzowego i Podatku od Gier Ministerstwa Finansów Agnieszka Bolek:

Dzień dobry państwu. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, realizacja zadań obejmująca prowadzenie polityki podatkowej oraz legislacji w odniesieniu do opłaty od środków spożywczych, czyli opłaty cukrowej, została włączona do zakresu odpowiedzialności Ministerstwa Finansów 16 kwietnia 2021 r. Tak jak wspomniał pan dyrektor Poznański, pobór opłaty jest obecnie dosyć skomplikowany. Przede wszystkim z uwagi na taki dosyć szeroki katalog podmiotów obowiązanych do zapłaty tej opłaty, stąd też po przejęciu tych zadań przez ministerstwo został opracowany w Ministerstwie Finansów projekt nowelizacji przepisów ustawy o zdrowiu publicznym w odniesieniu do regulacji dotyczących opłaty cukrowej.

Głównym celem proponowanych przez nas zmian jest właśnie uproszczenie poboru opłaty od środków spożywczych oraz wyeliminowanie zidentyfikowanych ograniczeń i wątpliwości interpretacyjnych związanych ze stosowaniem obowiązujących przepisów dotyczących opłaty, przede wszystkim poprzez doprecyzowanie definicji napoju podlegającego opłacie, definicji wprowadzenia na rynek krajowy napoju oraz skonkretyzowanie zdarzeń powodujących powstanie obowiązku zapłaty opłaty. Proponujemy również zmianę w zakresie dotyczącym katalogu podmiotów zobowiązanych do zapłaty opłaty, tak aby przenieść ten obowiązek zapłaty na początek łańcucha dostaw, co z pewnością ułatwi zdecydowanie pobór tej opłaty. Projekt zawiera również zmiany mające na celu obniżenie wysokości dodatkowej opłaty o charakterze sankcyjnym, a także wprowadzenie możliwości zwrotu zapłaconej opłaty od napojów wyprowadzonych z kraju. W chwili obecnej projekt oczekuje na wpis do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów.

Jeśli chodzi o wpływy, to chcielibyśmy zwrócić uwagę na fakt, że wprowadzenie opłaty miało według założeń projektodawcy skutkować wpływami miesięcznymi na poziomie około 250 mln zł. Wpływy w 2021 r. wahały się od około 76 mln do około 171 mln. W bieżącym roku wahają się od około 67 mln do około 153 mln. W lutym br. nastąpił największy dotychczas spadek wpływów do poziomu właśnie niespełna 67 mln zł. Wydaje się, że tak znaczący spadek jest spowodowany najprawdopodobniej wybuchem wojny w Ukrainie, ponieważ według obowiązujących regulacji darowizna napojów objętych co do zasady opłatą cukrową nie generuje wpływów. Jednakże spadek opłaty mógł być spowodowany również innymi czynnikami, takimi jak właśnie postępujący spadek konsumpcji napojów, zmniejszenie ilości podmiotów składających informacje o opłacie, co może świadczyć akurat o niskiej i ciągle spadającej dyscyplinie podatkowej.

Takim czynnikiem, który też mógł spowodować tak znaczący spadek wpływów może być również unikanie przez przedmioty składania korekt informacji o opłacie z uwagi na wysokie, nieproporcjonalne sankcje. Ponieważ obecnie organ ustala dodatkową opłatę, czyli taką opłatę o charakterze sankcyjnym w wysokości aż 50% kwoty należnej opłaty zarówno w sytuacji, gdy podmiot unika opłaty, jak i w przypadku, gdy działając w dobrej wierze, pomyli się i sam bezzwłocznie naprawi swój błąd poprzez właśnie złożenie korekty. W konsekwencji podmioty mogą nie być zainteresowane samodzielnym korygowaniem nieprawidłowości. Stąd też nasze działania w kierunku zmiany obowiązujących regulacji w tym zakresie.

Czynnikiem, który również mógł wpłynąć na obniżenie tych wpływów może być również wykorzystywanie istniejących luk w obowiązujących przepisach. Być może jest to także związane ze zgłaszaniem napojów jako suplementów diety, ponieważ taki trend w minionym roku również został zaobserwowany. Tak jak pan dyrektor już wspomniał, obserwujemy postępującą reformulację składu napojów, która wpływa na obniżenie zawartości cukru i w związku z tym te wpływy też mogą się nieznacznie obniżać. Natomiast w kolejnych miesiącach już, jak widać, te wpływy powróciły do poziomu z ubiegłego roku.

W informacji, w odpowiedzi, która została skierowana do pana przewodniczącego podkomisji, Ministerstwo Finansów wskazało wpływy, które uzyskaliśmy z opłaty od środków spożywczych w ubiegłym roku oraz w tym roku i tutaj błędnie wskazali-

śmy okres w 2022 r. jako styczeń-czerwiec. Oczywiście chodziło o styczeń-kwiecień, czyli o cztery miesiące i kwota, która została przez nas wskazana, dotyczyła czterech pierwszych miesięcy tego roku. W tej chwili dysonujemy również danymi dotyczącymi wpływów za maj. W maju to było 143 mln 842 tys. zł. Czyli w ciągu pięciu miesięcy br. wpłynęło 611 mln 692 tys. zł. Wpływy te są na poziomie bardzo zbliżonym do wpływów w ubiegłym roku. Wydaje się, że kwota, która została uzyskana w ubiegłym roku – 1 mld 625 mln wpływów z tytułu odpłaty od środków spożywczych – prawdopodobnie zostanie zachowana, bądź nastąpi niewielki wzrost. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo pani dyrektor za bardzo szczegółową informację dotyczącą prac resortu finansów. Jednak mimo wszystko jesteśmy podkomisją Komisji Zdrowia i chcielibyśmy też uzyskać informacje o pracach Ministerstwa Zdrowia oraz funduszu i o tym, jak te środki zostały zrealizowane. Czy rzeczywiście oczekiwania są spełniane?

Bardzo proszę pana Dziełaka, dyrektora departamentu Narodowego Funduszu Zdrowia, o informację. Bardzo proszę panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Dziełak:

Panie przewodniczący, Wysoka Podkomisjo, szanowni państwo, bardzo dziękuję za zaproszenie. Mam nadzieję, że moje pełnomocnictwo już wpływa, jest podpisywane i wpłynie. Wygląda na to, że mam najświeższe informacje o wpływie środków z podatku. Mam już dane za czerwiec. Wpłynęło 776 mln zł i była to jedna z przyczyn m.in. zmiany w planie finansowym, która była procedowana wczoraj na Komisji Zdrowia i podniesienia tej pozycji. Warto też zwrócić uwagę, że przychody z opłaty cukrowej oraz tej drugiej opłaty od nieco mniejszych kalibrów butelek są od tego roku ewidencjonowane w odrębnej pozycji planu finansowego. Wcześniej były to po prostu pozostałe przychody. Natomiast nie ma wyodrębnionej pozycji kosztowej, dofinansowania z tego źródła i jest to ewidencjonowane na ogólnych zasadach, tak jak wszystkie przychody – m.in. ze składek. Stąd kwestia wydatkowania tych środków nie jest taka prosta do ustalenia, ponieważ mogą być z niego finansowane również świadczenia, które były też finansowane wcześniej.

Tematem podkomisji jest wpływ na zachowanie prozdrowotne. Jeżeli sięgniemy do celu i uzasadnienia powstania ustawy o opłacie, to celem głównym czy też w sumie niepodstawowym był cel fiskalny czyli wniesienie opłaty. Można powiedzieć, że jeżeli tego celu nie osiągnięto, a zakładano tam, o ile pamiętam, około 3 mld zł rocznie, to w sposób wymuszony zmniejszenie liczby cukru, zmniejszenie stężeń sacharozy i monocukrów w napojach wpłynęło pewnie też i na podniesienie cen, na zmniejszenie jego spożycia, więc w jakiś sposób wymusiło takie a nie inne zachowania. Ogólnie rzecz biorąc, pozytywnie wpłynęło na spożycie cukru, bo tutaj konsekwencja jest tego typu, że stężenia były mniejsze i część osób przestawiła się na napoje słodzone innymi środkami.

Z punktu widzenia Funduszu w tej chwili jest, wydaje się, zbyt wcześnie by tak naprawdę ocenić pozytywne wpływy podatku na działania i na zachowania prozdrowotne. Szczególnie, że z obserwacji danych, które mamy dotyczących korzystania ze świadczeń w dużej mierze te zachowania zostały w jakiś sposób zafałszowane czy przykryte skutkami trwającej pandemii COVID. Posiadamy dane głównie z korzystania ze świadczeń i tutaj te wahania były na tyle duże, że w tej chwili trudno jednoznacznie je wyizolować, szczególnie, że tak naprawdę był dopiero pierwszy rok funkcjonowania tej opłaty. Można domniemywać, że na pewno nauka i praca zdalna, brak wychowania fizycznego w rozumieniu tradycyjnym, ograniczenia w korzystaniu z miejsc kultury fizycznej, stres, izolacja, oczywiście ograniczenie ruchu, stres i izolacja wymuszona pandemią na pewno nie sprzyjały zdrowemu odżywianiu. Myślę, że dopiero po kilku latach będzie można rzeczywiście ocenić istotny wpływ np. dla parametrów zdrowotnych dzieci i młodzieży, dla których głównie dedykowany był ten projekt. Tak jak mówię, z punktu widzenia Funduszu, na razie mamy stosunkowo mało miarodajnych wskaźników, żeby powiedzieć wprost, że wpłynęło to na zachowania.

Korzystając z danych o korzystaniu ze świadczeń, próbowaliśmy wyznaczyć zachorowalność i dostępność do świadczeń, ale głównie chorobowość rejestrowaną na cukrzycę.

Pamiętajmy też, że mamy dane wyłącznie ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Nie mamy informacji o części świadczeń, które są poza systemem publicznym. Tym niemniej, że jeżeli analizuje się dane od 2018 r., to mieliśmy do czynienia, co wynikało głównie ze zmniejszenia liczby świadczeń ambulatoryjnych, chorobowość mniej więcej utrzymywała się na tym samym poziomie, czyli cukrzyca to była nieco ponad 3 mln osób. W kraju zachorowalność roczna około 350–360 tys., w 2020 odnotowaliśmy 306, czyli spadek, ale zostało to jak gdyby w 2021 r., nie powiem że z nawiązką, ale jakby dość istotnie odbudowane. Gdyby wlać te lata łącznie, to praktycznie istotnej zmiany tutaj nie było.

Myślę, że warto też zwrócić uwagę, że główną grupą chorych są jednak dorośli. W przypadku dzieci poniżej 18 roku życia takich chorych jest odnotowywanych rocznie przeciętnie około 20, między 22 do 23 tys. i zachorowalność roczna między 3,8 a 4,5 tys. Mieliśmy tu podobny przypadek jak w przypadku ogólnych, czyli w 2020 r. spadek rejestrowany i odbudowa w 2021 r. Warto tę zachorowalność i chorobowość u dzieci zapamiętać – te liczby, około 22 i 4,5 tys. – bo potem będę miał jeszcze informację o tym, jakie świadczenia były kierowane do tej grupy osób.

Co do samej refundacji, bo często się mówi, że pieniądze nie zostały wykorzystane, warto zauważyć, że bez świadczeń, których nie mamy przypisanych bezpośrednio do konkretnego PESEL, tak żeby je zidentyfikować co do wartości, to w dużej mierze świadczenia są finansowane stawką kapitacyjną w Podstawowej Opiece Zdrowotnej oraz np. świadczenia w przypadku zaostrzeń na izbach przyjęć czy w ogóle, rozliczane ryczałtem, który jest trudno dookreślić. Czyli to, co podam jest pewną kwotą minimalną, to roczne wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie chorych z cukrzycą – w 2021 r. ponad 2 mld 100 mln zł i jest to kwota większa o jakieś 200 mln od 2018 r. Tutaj też był stosunkowo nieznaczny spadek w 2020 r., ale tak jak mówię, wartościowo nieznaczny, natomiast w 2021 r. wartość była już dosyć duża.

Główną pozycją tych kosztów są leki i to jest ponad miliard zł. Paski do oznaczania glukozy czyli wyroby medyczne to jest 500 mln zł, świadczenia zdrowotne z rozpoznaniem głównym cukrzycy w 2021 r. to było 427 mln zł. Oprócz tego były jeszcze pozycje typu wyroby medyczne związane z pompami infuzyjnymi i systemy ciągłego monitorowania glukozy, które finansowane są od pewnego czasu. Niestety nie jesteśmy w stanie do końca z leków wyodrębnić, jaka część jest dedykowana dla cukrzycy typu 1 i 2, ponieważ niestety nie jest to rejestrowane na receptach, w związku z tym kwoty dotyczą wszystkich rodzajów cukrzycy.

Z informacji, które udało się wydobyć, może jeszcze warto zwrócić uwagę na realizację recept na refundowane leki w cukrzycy z substancją czynną metformini, to osoby poniżej 18 roku życia. Jest tu dość istotny wzrost liczby pacjentów od 2018 r., bo wtedy było niecałe 5 tys., które korzystały z tych leków, a w tej chwili jest to 7,5 tys. i liczba opakowań leków też wzrosła prawie dwukrotnie.

Na co warto zwrócić uwagę? Proszę państwa, ze środków publicznych jest wszczepianych rocznie – ze środków Funduszu – w roku 2021 ponad 3 tys. pomp insulinowych, a ponad 22 tys. czyli praktycznie wszyscy, którzy korzystają z tych pomp oczywiście korzystają z zestawów infuzyjnych i świadczenia związane z pompami to jest ogółem ponad 100 mln zł rocznie. Również tutaj jest wzrost – od 2018 r. o 25% – i systemy ciągłego monitorowania glikemii, tutaj jest duży wzrost, bo początek był w roku 2018, o ile pamiętam, i to było 8 mln, a w tej chwili jest to prawie 55 mln.

Świadczenia opieki zdrowotnej, tak jak mówiłem, jeżeli byśmy wzięli ostatnie dwa lata łącznie, to praktycznie rzecz biorąc zmiana jest stosunkowo trudno dostrzegalna. Przy czym to, co nie zostało jakby udzielone w roku 2020, zostało udzielone w roku 2021. Zresztą w ubiegłym roku w opiece laboratoryjnej zniesiono limity porad i widać to już w wykonaniu. I o tym powiem, widać to w wykonaniu liczby porad czy świadczeń w skreślonych z kolejek oczekujących. Nie do końca to jeszcze widać w zmniejszeniu czasu oczekiwania, chociaż w przypadku porad jednorazowych ten czas już istotnie się skrócił. Myślę, że jeżeli będzie tak duża dynamika, bo to się rozkręca i tu już w tej chwili nie ma blokady finansowej, to te czasy również się skrócą. Przy czym warto też zwrócić uwagę, że jest duża różnica w przypadku poradni dla dzieci, to nie są długie czasy, to jest,

przynajmniej według tych danych, które tutaj mamy, są one dwu-, czy trzykrotnie niższe, a w przypadkach pilnych praktycznie ich nie ma.

Jeszcze może powiem, że poradnie diabetologiczne i poradnie diabetologiczne dla dzieci, z wyłączeniem świadczeń związanych z pompami insulinowymi, liczba pacjentów rocznie to jest około między 850 a 900 tys. osób. Jeżeli mamy 3 mln chorych, to widać, że znacząca część z nich po prostu korzysta też z innych form, z innych poradni, a także z opieki podstawowej. My tam płacimy dodatkowo za opiekę w POZ nieco lepiej w kapitacji.

Co do świadczeń związanych z opieką bariatryczną, zabiegi bariatryczne, to jeszcze nie mówimy o programie opieki koordynowanej, tylko zabiegi bariatryczne sprawozdane grupą F14 chirurgiczne leczenie otyłości, tutaj w 2018 r. było 3780 pacjentów, w roku 2021 już 5260, czyli mamy wzrost. Oprócz tego w końcu roku ruszył program kompleksowej opieki specjalistycznej KOS-BAR, zakład… Może jeszcze dodam, że rozliczone zabiegi z tą grupą kosztowały 70 mln zł. Natomiast KOS-BAR ruszył w ostatnim miesiącu – jest 14 działających świadczeniodawców. Do tej pory wydano około pół miliona zł, to jest do kwietnia, i do tego okresu sprawozdano objęcie tą opieką 480 pacjentów. Pan dyrektor tutaj mówił, że tam jest stosunkowo duży zakres opieki, łącznie z opieką psychologiczną.

To chyba tyle o świadczeniach, o profilaktyce pan dyrektor powiedział chyba wszystko.

Dodam może jeszcze tyle, że działający już kilka lat portal „Diety NFZ" ma już ponad pół miliona abonentów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Informacja, którą otrzymaliśmy od państwa z Funduszu, była bardzo skromna, taka dwukartkowa, ale pan dyrektor przedstawił tutaj taką bardzo rozbudowaną. Czy ta informacja, o której pan teraz mówił, to jest nowa informacja?

Dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji Centrali NFZ Dariusz Dziełak:

Nie, to są pewne moje materiały, które przedstawiłem podkomisji …

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Rozumiem. Prosiłbym, żeby członkowie podkomisji otrzymali właśnie tę rozbudowaną wersję. Dziękuję bardzo za przedstawienie informacji.

Otwieram dyskusję. W pierwszym rzędzie chciałem zapytać, czy ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos? Pani posłanka Zawisza, bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję, panie przewodniczący. Opłaty cukrowe funkcjonują, są wpływy. Zdaje się, że trochę wyhamowało spożycie słodzonych napojów. Natomiast od początku są tutaj uwagi, że ta opłata jest za niska. Jest też zostawiona furtka słodzenia napojów sokami, co z perspektywy kaloryczności tych napojów wychodzi w zasadzie gorzej niż napoje bez cukru, to jest dosyć oczywiste. Producenci z tej możliwości korzystają, co również jest oczywiste. Trzeba się zastanowić, czy chodzi nam o napoje, gdzie cukru jest mniej, czy też chcemy ściąć liczbę kalorii, które pochłaniają Polki i Polacy. Jakby musi to być spójne, znaczy, to nie może być tak, że jedno zastępujemy drugim i taka furtka istnieje.

Spadek wpływów względem planowanych pokazuje, że rola regulacyjna opłaty cukrowej istnieje i tutaj moje pytanie do ministerstwa – co dalej?

Bardzo ciekawy i myślę, że użyteczny jest portal diety.nfz.gov.pl. Jednak mam problem, bo w informacji NFZ jest mowa o działaniach promocyjnych m.in. w social mediach, ale szczerze powiedziawszy troszeczkę ich nie widzę. Strona na Facebooku Akademia NFZ zbiera pod postami po kilkanaście reakcji, na YouTube widzę reklamy suplementów diety i gotowych dań, a rządowego portalu ze zweryfikowaną naukowo dietą … ani widu ani słychu, i to jest niestety problem. Jest to też stała charakterystyka rządowych kampanii informacyjnych, one nie docierają, są robione bez głębszego zrozumienia dynamiki social mediów, a to naprawdę powinno wychodzić ludziom z lodówki, zastępować reklamę alkoholu, niezdrowego jedzenia, hazardu w przerwach meczów.

Stąd mam konkretne pytania. Jaki jest zasięg promocji w social mediach i mediach tradycyjnych za ostatnie trzy lata w ujęciu rocznym i z rozbiciem na poszczególne akcje promocyjne? Jakie te reklamy mają zasięgi w liczbach unikalnych użytkowników na Facebooku, Twitterze, Instagramie, Tik-Toku, YouTubie? Ile wydano pieniędzy na te reklamy? Ile jest unikalnych wejść na diety.nfz.gov.pl i inne portale promowane przez NFZ średnio na miesiąc przez ostatnie trzy lata? Jaki jest średni czas przebywania na stronie? Ilu jest zarejestrowanych użytkowników? Ile razy pobrano plany dietetyczne i ile miesięcznie ich wygenerowano w przeciągu funkcjonowania serwisu? Zakładam, że na te pytanie nie dostanę teraz odpowiedzi, skieruję je również w formie interpelacji. Prosiłabym o potraktowanie tych pytań serio, bo jeżeli chcemy rozmawiać o promowaniu zdrowego żywienia, to trochę musimy podejść do tego jak do promocji, którą rząd przeprowadził bardzo dobrze. Była to promocja 500+, pamiętam, że to była kampania, która realnie wychodziła z lodówki. Nie dało się nie dowiedzieć o 500+, komu się należy, jak je można pobrać i gdzie można złożyć wniosek. Życzyłabym sobie, żeby zdrowa dieta była promowana dokładnie na takich samych zasadach. Szczególnie właśnie w tych sytuacjach, gdzie wiemy, że oglądalność danych czy to widowisk sportowych, czy innych programów rozrywkowych jest bardzo duża, to tam reklama, która informowałaby o możliwości skorzystania z tego portalu, myślę, że mogłaby zrobić bardzo dużo dobrego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Na pewno tych wszystkich odpowiedzi będziemy oczekiwali na piśmie. Odpowiedzi później, panie dyrektorze.

Pan poseł Andrzej Sośnierz prosił o głos. Bardzo proszę.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS) – spoza składu podkomisji:

Temat podatku cukrowego, to mój ulubiony temat, o którym mógłbym mówić godzinami. Słuchając tutaj ekwilibrystyki ze strony urzędników, bo to jest piękny przykład, kiedy państwo kierują się kłamstwem, manipulacją, niedomówieniami i wszystko jest oparte na jakiejś fikcji. Jedynym rezultatem, nie, nie rezultatem, bo to nie miało wpływu na to. Skutkiem ostatnich lat jest wzrost wagi, młodzieży w szczególności – oczywiście winny jest COVID. Ciekawe co będzie winne, kiedy COVID-u już nie będzie? Czyli sukcesu nie ma żadnego. Jedyny rezultat z działania podatku cukrowego to wzrost przychodów i o to chodziło, o nic więcej. Prawdziwym rezultatem walki z jakimś niezdrowym odżywianiem, jeżeli chodzi o cukier, byłoby zmierzenie, ile Polacy spożywają cukru w jakichkolwiek formach. Nie w formie tych napojów.

Przecież faryzeizmem jest to, że coca-cola nie, ale soki i nektary tak. Już w cząsteczkach glukozy, która jest w nektarze i cząsteczkach glukozy, która jest w coca-coli mamy taki sam skład, chyba że mamy nową chemię i że cząsteczki glukozy są różne w zależności od tego –może prawo-, lewoskrętne, ale tutaj nie ma. Już samym kłamstwem było to, że puszczamy napoje, tak, oczywiście kupują więcej soków. To co? Głównym rezultatem, jak mówię, gdyby cokolwiek to przynosiło, byłoby stwierdzenie, że Polacy spożywają mniej cukru w jakiejkolwiek postaci, we wszystkich postaciach. Kuriozum jest też to, że opodatkowuje się tak samo wszystkie substancje, które są, np. coca-cola zero, ona nie ma cukru, ale też ma ten sam podatek. Czyli o co tutaj chodzi? Bardziej chyba chodzi o przestawienie rynku na jakieś inne tory. Po jednej i po drugiej stronie są lobbyści i to powodują.

Wróćmy do tematu. Jak mówię, rezultatem ostatnich lat jest zwiększenie wagi wszystkich osób, a jeżeli chodzi o spożycie cukru, to nie mamy danych czy w ogóle Polacy spożywają mniej cukru we wszystkich postaciach. Jeżeli mielibyśmy być tutaj konsekwentni i uczyć Polaków zdrowszego – jeśli jest takie – odżywiania, to substancji szkodliwych jest jeszcze więcej. Cholesterol, zróbmy podatek od jajek, nie tylko od jajek, od masła. Przecież miażdżyca jest jeszcze bardziej powszechną chorobą niż cukrzyca. Dlaczego nie? Zróbmy podatek od wszystkiego, bo właściwie wszystko co człowiek zje być może komuś zaszkodzi. Tutaj już ironizuję oczywiście, ale podatek od cholesterolu byłby bardzo pożytecznym. Jak byśmy sobie z tym dali radę, to nie wiem, ale tutaj pewnie producentów

jajek się będziemy bali, bo to są rolnicy, oni nie będą się patyczkowali i nie pozwolą sobie zaszkodzić w tym rynku, więc pewnie do tego nie dojdzie.

Podatki cukrowe w różnych krajach się nie sprawdziły, niektóre kraje już się z nich wycofały po wielu latach prób, że cokolwiek dadzą. Był to tylko efekt fiskalny. Pamiętam jak dziś, kiedy pan minister Niedzielski na Zamku Królewskim w Warszawie ogłosił epokowe wydarzenie medyczne, czyli że będzie podatek cukrowy, pierwszy taki w historii. Niedokładnie zrozumiałem co to miało być to „pierwszy raz w historii", że coś takiego się wydarza – pierwszy raz w historii może takie iluzoryczne zachowanie, a nie, to też nie – że to będzie jakiś wielki przełom w finansowaniu, czy w polityce zdrowotnej państwa. Okazało się to wielkim nieporozumieniem.

Jak państwo widzicie, miałbym tutaj wiele do… W każdym z tych zdarzeń, które tylko zasygnalizowałem, mamy do czynienia z życiem iluzjami. Tylko jedna, i to też nietrafiona prognoza, jeśli chodzi o wpływy, że nawet i te prognozy finansowe się nie sprawdziły, a jedynym rezultatem był wzrost wynagrodzeń. Jeżeli NFZ przekazuje w informacji, że wydano na leki miliard, a na paski pół miliarda, to przecież na Boga, gdyby nie było podatku też byłoby to wydane. Należałoby to ogłosić tak: od dzisiaj Narodowy Fundusz Zdrowia nie płaci już za leki przeciwcukrzycowe i za paski ze składki. Teraz to wszystko będzie finansowane z podatku cukrowego. Oczywiście byłoby pytanie, dlaczego NFZ ze składki zdrowotnej, która ma służyć leczeniu wyrzeka się finansowania tych tak bardzo istotnych obszarów funkcjonowania NFZ. Przecież te pieniądze i tak by wyszły, więc nie ma to żadnego wpływu. Zebranie podatku cukrowego nie miało żadnego znaczenia dla finansowania leczenia i otrzymywania pasków.

Jeżeli chodzi o uruchomienie opieki bariatrycznej, mam nadzieję, że ona będzie w formach niebudzących wątpliwości medycznych. Ponieważ w zakresie bariatrii też mamy do czynienia z różnymi modami i co tam ludziom nie zrobiono czasem w czasie tej walki z… Potem po latach okazywało się, że zrobiono też szkody medyczne. Mam nadzieję, że tym razem to wszystko jest już po różnych przejściach, więc będzie to pożyteczne, bo niewątpliwie wielka otyłość jest ogromnym problemem i to jest prawie śmiertelna choroba. Jedynie ten program można uznać za rezultat finansowania ze środków podatku cukrowego. W swojej wypowiedzi zasygnalizowałem tylko tematy. Żyjemy w kłamstwie, nie mamy żadnych rezultatów, jedyny rezultat to zwiększony podatek i to tyle. Naprawdę warto by się było z tego wycofać, bo to nie przynosi żadnych rezultatów, a w szczególności rezultatów zdrowotnych. Jedyne co, to więcej pieniędzy.

Jednak żeby było jeszcze gorzej, to przecież Narodowy Fundusz Zdrowia nie był w stanie wydać 10 mld zł w ubiegłym roku, więc po co mu te pieniądze, skoro ich nie potrafi wydać. Rozumiałbym, gdyby uruchomiono wyraźne jakieś pro działania medyczne, wyraźnie związane z cukrzycą, a tego nie uruchomiono. Porady spadły, ilość porad spadła, w wyniku COVID-u to oczywiście też była prawdziwa przyczyna. W tym roku pojawili się niedodiagnozowani pacjenci, więc teraz odbiło się to, że ci którzy nie trafili do lekarzy na czas z powodu utrudnień w AOS, teraz się pojawili i mamy ten wzrost, który wyrówna sytuację zgłaszalności. Ponieważ trudno też się spodziewać i to było właściwe, że ten podatek cokolwiek zmieni w zachorowalności, w perspektywie dającej się zmierzyć roku, dwóch, czy trzech. Jeśli będzie jakikolwiek rezultat. Nie będzie żadnego, co ja tu opowiadam za głupoty, nie będzie, ale gdyby nawet był iluzoryczny rezultat, to on by się pojawił za kilka dobrych lat, bo nie ma siły, żeby rezultaty działania takiego podatku mogły się pokazać w tak krótkim czasie.

Wzywałbym do przemyślenia tego wszystkiego, czy w ogóle warto prowadzić tak kłamliwą politykę w zakresie tego podatku, który był tylko elementem fiskalnym i nic więcej. Zmienia trochę sposób spożywania tego cukru. Prosiłbym tu tylko o taką odpowiedź odnośnie do spożycia cukru we wszystkich postaciach przez Polaków, jeśli mamy takie dane. Będzie to jedyny wymierny wskaźnik tego, czy ten podatek cokolwiek zmieni. Jeżeli Polacy nadal spożywają tyle samo cukru we wszystkich postaciach co spożywali albo nie daj Boże więcej, to po co się w to wszystko tutaj bawimy. Prosiłbym o odpowiedź, czy mamy takie dane odnośnie do ilości spożywanego cukru we wszystkich postaciach przez Polaków. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękujemy bardzo, panie pośle. Pan poseł Marek Rutka, prosi. Bardzo proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica) – spoza składu podkomisji:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, krótkie pytanie do przedstawiciela resortu zdrowia odnośnie bariatrycznej opieki specjalistycznej. Mamy tutaj tabelę nr 1. Chciałbym zadać pytanie odnośnie do kolumny czwartej „Liczba świadczeniobiorców oczekujących na wizytę pierwszorazową w ramach pilotażu KOS-BAR", jaki jest ten średni czas oczekiwania? Ostatnia kolumna „Liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani zabiegowi operacyjnemu", tylko dla województwa dolnośląskiego jest to wartość większa niż 0, wynosi 7. Przepraszam, mazowieckie 4. Pytanie, dlaczego tak niewielka liczba świadczeniobiorców została poddana zabiegowi operacyjnemu? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Bardzo proszę. Proszę się przedstawić do protokołu.

Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Anna Śliwińska:

Anna Śliwińska prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. Reprezentuję taką grupę, która jest żywo zainteresowana wpływami z podatku cukrowego. Naszym zdaniem dla skuteczności wykorzystania tych wpływów konieczne jest odpowiednie zaplanowanie przede wszystkim alokacji, ale też i odpowiednia ewidencja tych wydatków, czy tych przychodów i wydatków. Jak wiemy ze sprawozdań, środki przeznaczane są na działania w cukrzycy w szerokim zakresie, ale jednak powinny być wydawane kierunkowo, czyli w sposób celowany przede wszystkim na profilaktykę pierwotną i wtórną, a także na interwencje różnego typu, jeśli jest taka konieczność.

Odpowiednia alokacja tak dużej sumy, o jakiej mówimy, z tego podatku jest szczególnie ważna teraz, kiedy odpracowujemy nasz dług zdrowotny po pandemii, a prawdę mówiąc nie wiemy co jeszcze będzie, jeśli chodzi o tę pandemię. Mniej więcej rok temu zebrało się forum ekspertów do spraw cukrzycy, które już wtedy rekomendowało, aby środki z opłaty cukrowej były przeznaczane na cztery główne cele. Po pierwsze, profilaktykę cukrzycy typu 2 w społeczeństwie. Mówimy tutaj zarówno o osobach zdrowych, jak i o grupach ryzyka, na edukację diabetologiczną, to jest szalenie ważne. Również na systematyczne rozszerzanie dostępu do nowoczesnego leczenia w cukrzycy. W końcu na odpowiednie leczenie, a także na profilaktykę powikłań cukrzycy, bo jednak Polska jest w niechlubnej czołówce różnych powikłać, zwłaszcza jeśli chodzi o zespół stopy cukrzycowej. Niestety w przypadku braku właściwej alokacji ewidencji jest takie ryzyko, że te pieniądze po prostu rozpłyną się w systemie i nie będą wydatkowane zgodnie z ustawowym przeznaczeniem. Właściwie to już się rozpłynęły, o czym też nasze stowarzyszenie informowało w komunikatach medialnych, które wydaliśmy po kwietniowym sprawozdaniu NFZ-etu właśnie z tego pierwszego roku obowiązywania podatku. To sprawozdanie było wówczas zauważalnie skromne i nie zawierało informacji przede wszystkim o tym, jaka część środków przeznaczonych na wymienione świadczenia pochodziła właśnie z podatku cukrowego – pan poseł też o tym wspominał. Nie było też powiedziane, czy wprowadzenie tego podatku cukrowego doprowadziło tak naprawdę do wzrostu wydatków na te świadczenia. Czyli tak ogólnie rzecz biorąc, my nie wiemy czy wpływy z tego podatku poprawiły sytuację osób z cukrzycą w naszym kraju.

Pojawił się nowy plan finansowy NFZ na rok 2023, gdzie przychody z opłaty cukrowej zostały ujęte w jedną pozycję razem z przychodami z koncesji na sprzedaż alkoholu i tam została wpisana łączna kwota nieco ponad 2,1 mld zł. W porównaniu do planu na rok bieżący jest to wzrost aż o 100%. Czyli trzeba zauważyć, że te wskazane przychody kilkakrotnie przekraczają nakłady, jakie należałoby ponieść np. na zapewnienie pełnej dostępności nowoczesnych terapii dla chorych na cukrzycę, zgodnie z wytycznymi klinicznymi. Natomiast połączenie tych dwóch punktów, czyli właśnie wpływów z podatku cukrowego i z koncesji na sprzedaż alkoholu, powoduje, że brakuje tej informacji, jaka właściwie kwota miałaby pochodzić konkretnie z podatku cukrowego. Czyli jakie środki wobec tego należałoby przeznaczyć na realizację zadań zgodnie z zapisami ustawy o zdrowiu publicznym.

Również taka konstrukcja właśnie połączonego wpisu zwiększa ryzyko – tutaj również użyję tego sformułowania – że te pieniądze rozpłyną się w systemie w kolejnym roku, więc pacjenci z cukrzycą prawdopodobnie nie będą realnymi beneficjentami tych wpływów. Czyli takie wspólne umieszczenie tych pozycji właściwie uniemożliwia nam monitorowanie właściwej alokacji i ewidencji wydawania środków z podatku cukrowego.

Wszyscy wiemy, że wprowadzanie tego podatku odbyło się w atmosferze dość kontrowersyjnej. Myślę, że ciężko jest znaleźć takiego przeciętnego konsumenta, który w tamtym czasie wyrażałby się pozytywnie o wprowadzeniu tego podatku, widząc go jako po prostu obciążenie dla kieszeni. Dlatego tym bardziej odpowiednia alokacja i odpowiednia ewidencja jest naprawdę kluczowa właśnie po to, żeby ta opłata była postrzegana jako zasadna i jako efektywna. Czyli jako takie rozwiązanie, które jest potrzebne w naszym kraju, w naszym systemie, ponieważ na ten moment mierzymy się z takim trochę, można powiedzieć kryzysem wiarygodności czy kryzysem zaufania, jeśli chodzi o ten instrument.

Skoro zatem pieniądze z tytułu opłaty cukrowej są uwzględnione w planie finansowym NFZ i to z tak dużym wyprzedzeniem, to moim zdaniem, warto wykorzystać czas jaki pozostał do końca roku, czyli mamy jeszcze prawie pięć miesięcy, do tego, aby bardzo dokładnie, i mam nadzieję lepiej, zaplanować wydatki właśnie z tego tytułu.

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, jak i Polskie Towarzystwo Diabetologiczne – o czym jestem przekonana – czy Fundacja Diabeciaki, jak również inne organizacje związane z diabetologią i eksperci, wszyscy jesteśmy gotowi do dyskusji, otwarci jesteśmy na podejmowanie wspólnych działań w tym zakresie. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, pani prezes. O kryzysie wiarygodności pan poseł Sośnierz powiedział bardzo dobitnie. Ja dopisuję jeszcze swoje jedno pytanie, czy w związku z tymi uwagami, o których mówiła pani prezes, ministerstwo przewiduje jakiekolwiek prace nad nowelizacją tego tzw. podatku cukrowego, który nałożyłby obowiązek sprawozdawania celu wydawania środków, o czym właśnie mówimy. Ponieważ, tak jak tutaj głosy padają, te środki się rozmijają, rozpływają, tak się czasami rozpuszczają jak ten cukier.

Pan prof. Czupryniak Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, bardzo proszę.

Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego prof. Leszek Czupryniak:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, Wysoka Podkomisjo, szanowni państwo, szanowni goście, reprezentuję Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, ale jestem także kierownikiem Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w szpitalu przy Banacha, występuję również jako diabetolog. Będąc lekarzem, tak jak pan poseł Sośnierz, nie jest może zwyczajem, że goście polemizują z posłami, ale pozwolę sobie radykalnie się nie zgodzić z tym, o czym mówił pan poseł, który mówił bardziej jako polityk niż jako lekarz. Nie ma wątpliwości, że ustawa działa przynajmniej na dwóch poziomach. Oczywiście jest źródłem przychodu i jak każda ustawa podatkowa taki miała cel. Pełni ogromną rolę edukacyjną, bo po raz pierwszy wywołała szeroką dyskusję w gronie publicznym, że cukier jest nikomu do niczego niepotrzebny i tak naprawdę nie krzepi w XXI wieku. Natomiast działa również na trzecim najważniejszym poziomie, czyli spada spożycie słodkich napojów. To, że nektary tak, słodkie płyny nie, to ta ustawa jest jakimś kompromisem. Została przyjęta w błyskawicznym tempie jak na polskie warunki i również w błyskawicznym tempie jak na inne kraje. W momencie, kiedy wchodziła w Polsce byliśmy na 23 czy 24 krajem, który ją wprowadzał. W innych krajach jej przygotowanie, dyskusja z przemysłem, który zawsze na dzień dobry mówi twardo nie, długo trwa. Potem widząc twarde stanowisko rządu modyfikuje swoje stanowisko, wspólnie jest coś uzgadniane, trwało najkrócej dwa lata. Najszybciej tę ustawę wprowadzono w Wielkiej Brytanii, a pierwszym krajem gdzie ją wprowadzono był Meksyk. We wszystkich krajach widoczne jest to samo, jest spadek spożycia słodkich napojów. Przemysł oczywiście gra, tak jak mu przeciwnik pozwala, wprowadza mniejsze opakowania, ale generalnie, jakby efekt wpływu na sprzedaż jest.

To co już tu dzisiaj padło, o tym mówiła pani poseł Zawisza, uważamy, że ten podatek jest za mały. Z czym, rozumiem, pan poseł się radykalnie nie zgadza, ale to akurat są dane

naukowe, oparte w dużym stopniu na przykładzie meksykańskim i Stanach. W Stanach w paru miejscach wprowadzono ten podatek np. w Filadelfii. Oczywiście stało się tak, że w Filadelfii spadło spożycie słodkich napojów, a wzrosło spożycie w hrabstwach wokół Filadelfii, ale łączny spadek w tamtej całej okolicy wynosił 40%, więc efekt też był. Z obliczeń, można powiedzieć, farmakoekonomistów i lekarzy od żywienia wynika, że na spożycie byłby duży wpływ, gdyby ten podatek wynosił po prostu 50% kosztu napoju, czyli był dużo wyższy.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS) – spoza składu podkomisji:

100%.

Przedstawiciel PTD prof. Leszek Czupryniak:

Tak, ale panie pośle, obiektywnie coca-cola naprawdę nikomu do niczego nie jest potrzebna ani słodkie napoje.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS) – spoza składu podkomisji:

Nektary też.

Przedstawiciel PTD prof. Leszek Czupryniak:

Nektar też jest niepotrzebny. Jestem wrogiem owoców i soków owocowych, to jest woda z cukrem, tępię to, wytępiłbym sady, to jest niepotrzebne. Z punktu widzenia żywienia powinniśmy kochać kalafiory, szczaw i brokuły. Powstaliśmy kilkaset tysięcy lat temu, nikt wtedy nie jadł nic słodkiego, a Indianie w Ameryce Północnej są dlatego otyli, że przyszli biali, nauczyli ich uprawy zboża, osiadłego trybu życia i dali alkohol. Jest to podobnie szkodliwa substancja jak tytoń. Wiem, że to brzmi radykalnie, ale z punktu widzenia zdrowia tak jest.

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne i w ogóle, szeroko środowisko lekarskie, generalnie bardzo się cieszyło z tego rozwiązania, dalej się cieszy. Uważa, że ono jest dobre, będzie je popierać. Powinniśmy tylko pójść pół kroku dalej i ten podatek po prostu śmiało zwiększać. Lud to przyjął. Należałoby może dotować wodę w butelkach, rozdawać ją za darmo. Tutaj jakby merytorycznie uważam…znaczy to, o czym mówił pan poseł Sośnierz, jak mówię, to są słowa polityka, natomiast tak naprawdę nie mają one oparcia w danych medycznych, w medycynie.

Chciałem zwrócić uwagę na jedną rzecz, przy okazji gdy mówimy o sprawach legislacyjnych. To o czym mówili przedstawiciele władzy, że wpływy utrzymywane są na tym samym poziomie świadczy, że potencjał tej ustawy – my to tak rozumiemy – w drugim roku jej obowiązywania, jeśli chodzi o zmniejszenie spożycia słodkich napojów, bo to jest cel jakby pierwszorzędowy... Drugorzędowy – i tu absolutnie pan poseł ma rację, to jest na lata rozpisany proces – to jest zmniejszenie, żeby nas obywateli na wagę było mniej, ale to potrwa długo. Świadomość – tego nie bierzemy pod uwagę – bo tu nie tylko chodzi o to, że ludzie będą pili mniej cukru, ale będą świadomi, że spożycie cukru nadmierne jest niekorzystne skoro państwo je opodatkowuje i czyni trudniej dostępnym. Ten potencjał zmniejszenia spożycia słodkich napojów przy tej wysokości podatku prawdopodobnie się wyczerpał i dlatego uzasadnione byłoby śmiałe jego świadome zwiększenie.

Paradoksalnie, bo tu jest jeszcze pewien paradoks w tym podatku – na co pewnie mimowolnie zwróciła uwagę reprezentantka Ministerstwa Finansów – idealną sytuacją byłaby taka, gdyby wpływy z tego podatku były zerowe. Czyli ludzie przestaliby kupować słodkie napoje. Tak się oczywiście nie stanie. Rząd czy NFZ by się zmartwił, bo nie byłoby wpływu, ale w sumie raczej jako społeczeństwo powinniśmy się cieszyć. Jednak tak nie będzie. Natomiast podniesienie tego podatku dałoby dwie rzeczy, po pierwsze, wyśle silniejszy sygnał, napoje będą droższe, będzie mniej kupowanych, tak się dzieje absolutnie w każdym kraju i u nas też tak będzie. Natomiast utrzyma te wpływy na poziomie 1,5 mld, które, chyba wszyscy mamy taką świadomość, jak tu siedzimy, to jest bardzo dużo pieniędzy, które można przeznaczyć na walkę z chorobami metabolicznymi. Czyli to jest, jak mówię, uzasadniona ustawa, działająca, trzeba ją dalej rozwijać, zakładać, że jej potencjał odstraszający od picia napojów powoli się wyczerpał. Przy tym poziomie podatku należy je zwiększyć, to utrzyma wpływy.

Teraz kluczowy jest etap, którego nie dokonano. Ceną za szybkie wprowadzenie tego podatku było to, że nie opracowano programu wydatkowania tych pieniędzy. Myśmy się za to trochę wzięli, co najmniej z dwóch źródeł, to znaczy było grono ekspertów skupionych wokół PSD, któremu pani prezes też przewodniczyła, ja też byłem w tej grupie. Z drugiej strony uczelnia Łazarskiego pod przewodnictwem pani dr Małgorzaty Sobotki, która jest członkiem rady NFZ, opracowała cały program, jak te pieniądze wydatkować na różne sektory opieki, powiedzmy, metabolicznej, od profilaktyki cukrzycy po opiekę nad pacjentami z otyłością olbrzymią pooperacyjną. Ten program i tak zużytkowywał – według tego co tam opracowaliśmy – nie wiem, połowę tych pieniędzy, ale to też nie było nawet 1,5 mld.

Myślę, że tutaj jest duży grzech zaniechania, który wynika z tego, że młyny państwowe bardzo wolno działają i to wszystko się wolno dzieje, że pojawiły się pieniądze, a nikt nie miał czasu, głowy, nie chcę mówić kompetencji, bo kompetencje to są, tylko są kwestie priorytetów, jak to rozumiem. Nie powołano małego ciała, nie wiem, rady do spraw wydatkowania funduszu z podatku cukrowego, 5–10 osób, które opracują. Jest to nasz apel, środowiska lekarskiego, które opracuje sposób wydatkowania tych pieniędzy, nie na zasadzie damy na KOS-BAR, bo to, że to poszło na KOS-BAR wynikało tylko z tego, że to jest nieduży program finansowo, chociaż rosnący, ale on dotyczy stosunkowo niedużej liczby pacjentów, to jest parę tysięcy pacjentów. Jest dosyć dobrze zdefiniowany, stoi za tym grupa 3–5-10 chirurgów bariatrycznych w Polsce. Jest sekcja chirurgii bariatrycznej Polskiego Towarzystwa Chirurgicznego, jest Towarzystwo Leczenia Otyłości i to stosunkowo łatwo było jakby ogarnąć NFZ w sensie merytorycznym. Natomiast to jest tylko wycinek i to jest grubo za późno. Na leczenie chorych z otyłością olbrzymią, to jest oczywiście ważne, ale to już jest pozamiatane, chodzi o to, żeby takich pacjentów w ogóle nie było. Jest to jakby największa wada, luka tej całej historii z podatkiem cukrowym. Jak mówimy, działa, dobrze, że jest, powinien być większy, rozszerzany.

Jeżeli chodzi o podatek od cholesterolu, to jeszcze może dodam, że to akurat byłoby trudne. Jajka są stosunkowo, panie doktorze, że tak powiem, teraz dość niewinne. Natomiast w krajach wprowadzany jest podatek np. od tłuszczu i to jest kolejny krok, gdzie oczywiście tłuszcze powinny być tak samo, jak nie bardziej opodatkowane, kalorycznie mają dwa razy więcej kalorii niż węglowodany, ale oczywiście po drugiej stronie mamy przemysł spożywczy. Natomiast należałoby nacisk…

Myślę, że jeżeli będzie czyniony jakiś raport z tej podkomisji, a pewnie będzie, albo jakieś podsumowanie, to należałoby zgłosić postulat, i to bezpośrednio do ministra – bo tutaj osobą władczą ostatecznie w wydawaniu tych pieniędzy jest minister zdrowia – że po prostu powinna powstać komórka, komóreczka, parę grup, grupa ekspertów, w której byliby reprezentowani pacjenci od dzieci do dorosłych, lekarze, gdzie po prostu by zaplanowano, tak jak jest, nie wiem, cały fundusz NFZ jest przyjmowany przez radę, planowany na cały rok, jak po prostu będą te pieniądze wydatkowane. Widać, że będzie to wpływ przekraczający miliard zł rocznie, a to naprawdę jest bardzo dużo pieniędzy. W dziedzinie, jeszcze dodam, w której przez lata nie inwestowano w ogóle. Teraz cieszymy się z funkcjonowania ministra Miłkowskiego, powinienem wstać, ukłonić się i powiedzieć jego imię, niech będzie wiecznie chwalone, bo to jest osoba, która zmieniła radykalnie sposób leczenia cukrzycy w Polsce, wprowadzając – oczywiście mając strategiczne przyzwolenie – i refundując nowe terapie, ale nie tylko w diabetologii. Powiedziałbym, że polityka refundacyjna ministerstwa jest diametralnie i 100 razy lepsza od tej, która była przez poprzednie dwie dekady. Byliśmy dziedziną szalenie zaniedbaną. Zawsze na czele była kardiologia, onkologia, wiadomo to są spektakularne dziedziny, medycyna ratunkowa, a potrzeby są bardzo duże. Pan dyrektor mówił o 3 mln chorych, to jest gigantyczna liczba i ona tylko będzie rosła, w żaden sposób to nie będzie malało. Ten duch zdrowotny popandemiczny odbija się w dużym stopniu właśnie na masie ciała nas wszystkich i na cukrzycy.

Przepraszam, że się rozgadałem, ale to jest kilka ważnych aspektów i będziemy bronić tej ustawy. Uważam, że to jest dobra metoda, dobry kierunek. Ludzie nie wyszli na ulice, zaakceptowali to. Należy to rozwijać, tylko należy te pieniądze mądrze wydawać. I nie tak, jak niestety, to jest grzech bardzo częsty w naszym pięknym, kochanym

kraju, że coś jest inicjowane, zbierane są środki, a potem rzecz jest niekończona, niedopracowywana. Nie mówię, że te pieniądze będą zmarnowane, bo one gdzieś tam pójdą w ochronę zdrowia, ale akurat dla rządzących to powinno być, i to ten kryzys, o którym pani prezes mówiła, kwestią wiarygodności. Myślę, że to jest w ogóle kryzys całego świata politycznego, władz i nie tylko w Polsce. Jednak akurat ten element ustawy o podatku cukrowym byłby świetny do wygrania. Dlatego, że zebraliśmy pieniądze i patrzcie ludu, wydaliśmy je na rzeczy dla waszego zdrowia, dobra i to powinno być bardzo mocno akcentowane. Wiemy, że nie jest to wydawane planowo, te pieniądze są i trochę jest z tym kłopot, i trochę głupio, że jest z tym kłopot, bo one mogły być wydawane bardzo merytorycznie.

My służymy, tak jak pani prezes powiedziała, tylko uważamy, że nie powinno to być tak, że w tym momencie trafia na biurko dyrektora departamentu ministerstwa: o, mam pieniądze, teraz wydajemy tu, na KOS-BAR, a tu na coś innego. Powinna być po prostu stale funkcjonująca nieduża komórka, która honorowo, śmiało doradzi – doradzimy. Ze dwa razy w roku się spotkać, doradzić ministrowi na co te pieniądze najlepiej wydać. Byłby to naprawdę modelowy przykład mądrej interwencji państwa – tak jak mówię, zupełnie się nie zgadzam z panem posłem Sośnierzem – która długofalowo przyniesie efekt.

Jeśli chodzi o to, że ludzie tyją a nie chudną, to w żadnym kraju gdzie jest podatek cukrowy, on najdłużej funkcjonuje w Meksyku (chyba 7 lat w tej chwili), nie udowodniono jakiegoś radykalnego spadku masy ciała. Jest to uproszczenie myślenia, nie tyje się tylko od spożycia cukru, tylko od nadmiernego spożycia i małej ilości ruchu, to jest oczywiste. Jednak walor edukacyjny, prozdrowotny tych ustaw nie jest kwestionowany w żadnych krajach, także w krajach gdzie ochrona zdrowia, i z całym szacunkiem, rządy i parlamenty funkcjonują lepiej. Takim wzorcem dla nas zawsze w medycynie są np. kraje skandynawskie, gdzie ta organizacja jest bardzo dobra. Nikt tego nie kwestionuje, raczej rozważa się jak mądrze pisać te skomplikowane algorytmy, o których mówił pan dyrektor. One nie są złe, według nas, te algorytmy. Jest to całkiem nieźle wymyślone jak na szybkość, w której ustawa powstawała, żeby przynosiło to korzystny, dobry efekt. Będzie go można w pełni ocenić nawet nie za dekadę, a dopiero za dwie. Prosimy o położenie nacisku na stworzenie mechanizmów doradzania ministrowi dobrego, najlepszego wydatkowania tych pieniędzy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie profesorze. Właśnie ta nowelizacja, według mnie, tej ustawy powinna polegać na powołaniu takiej rady. Chociaż też o to, jak pan profesor mówi, że mamy fundusz medyczny, radę, która kieruje tym funduszem, a są tam niewykorzystane środki, miliardy leżą i o tym też mówimy od wielu, wielu miesięcy.

Z króciutką ripostą pan doktor Andrzej Sośnierz, który chciał polemizować. Bardzo proszę.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS) – spoza składu podkomisji:

Lekarz medycyny. Oczywiście, pan profesor ma rację, wypowiadałem się jako polityk, ale polityk zdrowotny. Mam w tym zakresie wieloletnie doświadczenia, a to jednak mimo wszystko pewna dziedzina wiedzy. Nie wystarczy dobrze chcieć, trzeba jeszcze mieć rezultat. Właśnie tym powinna się kierować polityka zdrowotna, że nie powinna być nastawiona na cele propagandowe, ale na cele realne. Tak, panu pewnie i mi zależy w tych wypowiedziach na tym, żeby zdrowie Polaków się poprawiło. Tylko czasami pytanie, czy to jest metoda właściwa do poprawienia?

Pan wspomniał tutaj coś, co bardzo jest niepokojące, ale oczywiście bardzo skuteczne. Można tak podnieść cenę produktów, że Polacy nie pojadą samochodem, bo będzie nieosiągalna cena benzyny, nie zjedzą tego i owego, bo można tak wysoko podnieść ceny i oczywiście efekt hamujący będzie. Tylko to byłby świat, można powiedzieć, gdyby tylko słuchać czasem fachowców, w którym stworzylibyśmy może i piekło na ziemi. Jednak życie biegnie swoim torem i trzeba być realistą czy uda się i jakim kosztem uzyskać pewne efekty.

Oczywiście efekty zdrowotne podatku cukrowego nie będą widoczne w tej chwili. I bardzo słuszne, tu nas jedno łączy, te pieniądze jak już są, i niestety są, to wydajmy je celowo na to, żeby zwiększyć, poprawić dostępność do świadczeń związanych z cukrzycą, z szeroko pojętymi wszystkimi rezultatami, bo te pieniądze zostały w tej chwili… One zresztą poszły tak, jak to było naprawdę robione, bo to było też kłamstwo, że chodzi o zdrowie. Chodziło o pieniądze. One zniknęły w NFZ i właściwie chyba tylko opieka bariatryczna otrzymała te biedne pół miliona złotych, tj. celowy wydatek związany z tym podatkiem, co nawet nie stanowi promila. Jeżeli ten podatek zostanie, przeciwko czemu zawsze będę, a jak już zostanie, to rzeczywiście wykorzystajmy go na zwiększenie dostępności i uruchomienie nowych aktywności w medycynie. Tu jesteśmy zgodni, żeby one były znaczone. Mało. To się da zrobić, to się bardzo dobrze da wyliczyć, żeby dzięki temu podatkowi, nie to co zawsze, te paski czy te leki były finansowane, bo one tak i tak byłyby finansowane, tylko żeby były inne świadczenia, które poprawią zdrowie tych 3 mln ludzi. I w tym zakresie się zgodzimy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, że w tym zakresie jest zgoda, jeżeli chodzi o elementy medyczne.

Pan prof. Marcin Czech, Polskie Towarzystwo Farmakoekonomiczne, prosi o głos. Bardzo proszę.

Prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego prof. Marcin Czech:

Panie przewodniczący, panowie posłowie, szanowni państwo, bardzo dziękuję za możliwość wypowiedzi. Postaram się wypowiedzieć może trochę mniej jako farmakoekonomista, a troszeczkę bardziej jako specjalista zdrowia publicznego. Czy zgadzam się z panem profesorem Czupryniakiem, że dzięki temu podatkowi cukrowemu pierwszy raz w zasadzie pojawiły się w naszym wtedy rozumieniu znaczone pieniądze, które przeznaczone zostaną na szeroko rozumiane zdrowie publiczne, w tym na profilaktykę pierwotną i na profilaktykę wtórną? Przez wiele lat mieliśmy do czynienia z taką sytuacją, gdzie praktycznie wydawaliśmy pieniądze tylko i wyłącznie na medycynę naprawczą. Tymczasem tam, gdzie możemy oczekiwać efektu populacyjnego, on nie będzie natychmiastowy, on będzie przesunięty w czasie. Być może to będą tylko mniejsze straty. Proszę spojrzeć na przyrost masy ciała u dzieci i nastolatków, tam dane, które pochodzą m.in. z mojego ośrodka Instytutu Matki i Dziecka, są zatrważające. Dlatego powiedziałem, że być może straty będą mniejsze. Natomiast to, że taką działalność należy rozwijać, to przestaliśmy mieć co do tego wątpliwości.

Też jestem pod wrażeniem tego, że tę ustawę udało się wprowadzić i że zaczęła przynosić realne efekty w postaci wpływów podatkowych i możliwości finansowania czegoś, co wydaje nam się tutaj ważne. Co do tego, że sam mechanizm działa, myślę, że nikt nie ma wątpliwości. Pamiętam jeszcze takie spotkania w Światowej Organizacji Zdrowia, gdzie pojawiała się mapa świata i na tej mapie kraje, które mają taką regulację wprowadzoną i kraje, które nie mają – jeszcze wtedy Polska nie miała tej ustawy. Jednocześnie na tę mapę naniesiona była ilość gramów cukru w jednostce wody w napojach gazowanych jednej dużej firmy produkującej te napoje. Ona była tym wyższa im słabsze regulacje lub w ogóle nie było regulacji w tych krajach, a tym niższa im wcześniej, im bardziej jednoznacznie te regulacje działały na rynku. Czyli chyba nie mamy, patrząc na globalne dane światowe, wątpliwości co do tego, że jest to mechanizm, który, tak jak zresztą w przypadku, nie wiem, chociażby papierosów działa i jest bardzo silnym mechanizmem, dużo mocniejszym niż chociażby sama edukacja, budowanie świadomości społecznej itd.

Jednak to nie znaczy, że te elementy należy pominąć i tutaj nie należy się tym zajmować. Myślę, że kluczowe jest to, aby te pieniądze były przeznaczane na cel, co do którego wszyscy mieliśmy nadzieję, że zostaną przeznaczone i wydawane w bardzo dokładny sposób. O tym mówiła już troszeczkę pani prezes. Warto tutaj pewnie wspomnieć działania Forum Ekspertów ds. Cukrzycy, w którym to gronie też miałem przyjemność się znaleźć, czy mam przyjemność zasiadać. Tutaj kwestie profilaktyczne, które były pomijane przez praktycznie, pewnie tę historię możemy liczyć od jakiś 20 czy 20 kilku lat, na tę profilaktykę, jeszcze państwo pamiętacie, w NFZ były jakieś ułamki przeznaczane. W tej chwili m.in. dzięki opłacie cukrowej, to nie muszą być już takie niewielkie ułamki, to jest

kwestia edukacji. Nasze społeczeństwo ma naprawdę olbrzymie rezerwy. Poruszamy się w gronie osób pewnie o wyższym, lepszym wykształceniu, jeśli o to chodzi. Wiemy co jest zdrowe, co jest niezdrowe, a takiej wiedzy, proszę państwa, w społeczeństwie nie ma.

Rozszerzanie dostępności do wszystkiego, co może uratować nas przed następstwami otyłości, cukrzycy, a także powikłaniami cukrzycy. Proszę zwrócić uwagę, że nadal jesteśmy krajem, gdzie tych powikłań cukrzycy jest mnóstwo. Przy czym warto powiedzieć, że cukrzyca, tutaj mówił już o tym pan prof. Czupryniak, to jest schorzenie, które łączy się chociażby z naszą priorytetową kardiologią. Jak my działamy tutaj, to efektów możemy się spodziewać również po stronie redukcji udarów, zawałów serca itd., itd. Wiadomo, że cukrzyca jest bardzo promiażdżycowym czynnikiem i takim, który zwiększa ryzyko chorób układu sercowo-naczyniowego i praktycznie połowy interny. Myślę, że pan profesor się tutaj zgodzi i państwo się ze mną zgodzicie, i to też pewnie nie jest miejsce, żeby uczyć medycyny od samego początku.

Również to się bardzo opłaca, wiele modeli farmakoekonomicznych i badań z realnej praktyki pokazuje, że jak podejmujemy interwencję na samym początku, tuż po rozpoznaniu czynników ryzyka albo samego schorzenia i tam wkładamy pieniądze, to na poziomie populacyjnym efekt jest dużo wyższy niż jak próbujemy interweniować wtedy, kiedy mamy do czynienia z trudno regulowalnym poziomem cukru, gdy człowiek jest bardzo otyły, ma mnóstwo powikłań ze strony różnych układów. Wtedy już jest po prostu za późno i taki pacjent kosztuje nas bardzo, bardzo dużo, łącznie z hospitalizacjami, które są najdroższe.

Proszę państwa, podsumowując, bo też nie chcę konsumować tutaj czasu szanownych państwa. Wydaje się, że regulacja jest jak najbardziej trafiona, szybko i sprawnie wprowadzona, dobrze działająca, być może wymagałaby pogłębienia, o czym mówił pan profesor. Natomiast to, czego byśmy oczekiwali, jako towarzystwo będące blisko liczb, to takie dokładne zaplanowanie tego, na co te pieniądze są wydawane, na jakie aktywności są przeznaczane i ewaluacja w zdrowiu publicznym. Jak każda z takich aktywności, jaki efekt przynosi i jak ten efekt może być obliczony, jak może być wykazany, nawet jak on jest odsunięty w czasie. Zresztą jest też wiele takich wskaźników, które mogą być swego rodzaju … odroczonych w czasie korzyści. Tak że to tyle z mojej strony. Bardzo dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie profesorze. Pan Marek Wleklik prosił. Proszę się przedstawić do protokołu.

Przedstawiciel Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" Marek Wleklik:

Panie przewodniczący, panowie posłowie, szanowni goście, Marek Wleklik w imieniu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska". Mam dwa pytania, ale bardzo krótkie. Pan przewodniczący wspomniał już o nowelizacji, z odpowiedzi na interpelację, których udzielił pan minister zdrowia, wiemy, że takie prace nie są prowadzone, chyba że sytuacja uległa zmianie. Stąd pytanie do przedstawiciela ministra finansów, czy prowadzone są prace nad uporządkowaniem przepisów podatku cukrowego lub nad zwiększeniem katalogu produktów, które objęte są tą regulacją.

Drugie pytanie skierowane jest do ministra zdrowia. Czy zdaniem przedstawicieli ministra zdrowia są kategorie produktów, których spożycie jest wyzwaniem dla zdrowia publicznego, a które nie są objęte obecnie podatkiem? Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze chciał z państwa? Bardzo proszę, pani prezes.

Prezes Fundacji Diabeciaki Barbara Kucharska:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, nazywam się Barbara Kucharska, reprezentuję Fundację Diabeciaki. Nasza fundacja działa na rzecz dzieci od 0 do 26 lat. Potem wspieramy ich w walce z cukrzycą. Przez całe 20 lat pracy, przy okazji mojej działalności chciałam zwrócić uwagę państwa na edukację. Wraz z Radą Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta kilka lat temu usiłowaliśmy wprowadzić lekcję edukacji zdrowotnej w szkołach, w placówkach oświatowych. Potem okazało się, że edu-

kator zdrowotny, który jest kształcony na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi na studiach podyplomowych dla edukatorów zdrowotnych jest przede wszystkim potrzebny w organizacji w placówkach medycznych.

Chciałam również poprosić państwa o zwrócenie uwagi na edukację. Mamy pieniądze, mamy możliwości, dofinansowanie do refundacji oczywiście jak najbardziej, jeśli chodzi o osoby chore na cukrzycę, bo to jest niezwykle potrzebne, to naprawdę musi się zacząć dziać. Dlatego, że ludzie, którzy osiągali 26. rok życia zostaną nagle w 27. roku pozbawieni wszelkich funduszy na to, żeby jakoś to życie ogarnąć. Zwiększa to oczywiście spadek produktywności tych ludzi, ale również zwiększa umieralność, z którą tak bardzo od samego początku walczyliśmy.

Edukacja jest bardzo nam potrzebna, przykład jeden z wielu. Edukacja w cukrzycy była świetnie prowadzona, byliśmy krajem na światowym poziomie, gdzie edukacja w cukrzycy była prowadzona znakomicie. W ramach edukacji cukrzycy w przypadku świeżego rozpoznania u dziecka, brała udział cała rodzina. Pandemia bardzo ograniczyła ten dostęp do edukacji i wtedy wyszły naprawdę straszne zjawiska społeczne i psychologiczne, ponieważ tylko matka mogła wziąć udział albo przynajmniej jeden rodzic mógł wziąć udział w szkoleniu. Tylko matka z całym obciążeniem wychodziła ze szpitala, z całym obciążeniem polegającym na opiece nad własnym dzieckiem. Tutaj zaznaczyła się straszna historia, ponieważ ludzie szukali rozpaczliwie edukacji dla członków rodziny, dla otoczenia. Ponieważ ta matka już, wiadomo, na jednej osobie nie może spoczywać taki ciężar odpowiedzialności za swoje dziecko, gdzie w zasadzie monitorowanie tego jest 24 godziny na dobę.

Chciałam zwrócić również uwagę na edukację w szkołach, obecność edukatora zdrowotnego w szkołach – i przy okazji lekcje edukacji zdrowotnej – jest niezwykle potrzebna i niezbędna w obecnej sytuacji, kiedy ten człowiek będzie mógł i będzie uczył prawidłowych postaw życiowych. Chciałam powiedzieć, że profilaktyka pierwotna, to tak naprawdę powinna zaczynać się od edukacji. Edukator powinien najpierw wyuczyć, a potem profilaktyk powinien to zastosować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. My od wielu lat też postulujemy i na każdym posiedzeniu praktycznie podkomisji czy też zespołów parlamentarnych, po to żeby ta edukacja trafiła wreszcie w formie przedmiotu do szkoły podstawowej. Ponieważ III, IV i V klasa są najlepszym okresem, kiedy edukacja o zdrowym życiu, o zdrowym trybie życia, spędzaniem wolnego czasu, odżywianiem jest dobrym miejscem. Jednak jakoś nie możemy uzyskać na to zgody i aprobaty wszystkich uczestników takiego bardzo potrzebnego tematu.

Proszę państwa, właściwie to stwierdzam zakończenie omawiania punktu pierwszego naszego posiedzenia o informacji.

Przejdę tylko szybciutko do drugiego punktu naszego planu.

Jeszcze tutaj uwaga, za którą dziękuję. Czy państwo, przedstawiciele ministerstwa, chcieliby odpowiedzieć na któreś z pytań? Oczywiście będziemy się też spodziewali w formie pisemnej. Dodam jeszcze, panie dyrektorze, bardzo dziękując za pana obecność, ale bardzo żałuję, że po raz kolejny nie ma przedstawiciela w postaci pana ministra, czy też wiceministrów, ponieważ te uwagi i bardzo poważna dyskusja na pewno szybciej trafiłyby właśnie do resortu. Wiem, że pan dyrektor oczywiście będzie przekazywał wszystkie nasze uwagi wynikające z dyskusji, ale zawsze byłoby to inaczej, gdybyśmy mieli taką pełną reprezentację w postaci pana ministra bądź wiceministrów. Wiem też, że pan dyrektor jest w stanie odpowiedzieć na parę pytań. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia MZ Dariusz Poznański:

Bardzo dziękuję. Szanowny panie przewodniczący, tematem podatku cukrowego ministrowie zdecydowanie się interesują i na pewno będą ciekawi wniosków z dzisiejszej dyskusji.

Chciałbym odpowiedzieć na kilka tematów. Jeżeli chodzi o kwestię tego niedoszacowania wpływów i tych 3 mld, to chciałem powiedzieć, że to były szacunki robione na początku prac nad projektem ustawy, które przebiegały bardzo dynamicznie. Te wzory i jakby wysokości były modyfikowane w trakcie konsultacji i później, dalszych prac legi-

slacyjnych. Nie miały one też dotyczyć pierwszego roku, bo wiedzieliśmy, że zapasy zrobione po prostu w poprzednim roku rozrachunkowym wpłyną na to, że te wpływy będą po prostu niższe. Ten 1 mld 500 plus 700 mln z opłaty małpkowej, to jest mniej więcej tyle, ile szacowaliśmy na początku. W tym miejscu pozwolę sobie się nie zgodzić, że pomyliliśmy się o rząd wielkości. Oczywiście nie wiedzieliśmy, jaka będzie ta elastyczność cenowa popytu, natomiast co do zasady w taką, że tak powiem, podstawową wielkość, według mnie, to jednak trafiliśmy.

Jeżeli chodzi o kwestię wpływu tej opłaty, to jest tak, że nie ma takiego pojedynczego narzędzia czy interwencji, która spowoduje, że skutki chorób związanych ze stylem życia się obniżą, czy to jeżeli mówimy o napojach słodzonych, alkoholu czy tytoniu, to zawsze musi być zbieg wielu różnych interwencji, walki z narażeniem na reklamę danych wyrobów, ograniczeniem dostępności fizycznej, ekonomicznej, działania edukacyjne. Czyli nie mamy złudzenia, że ta opłata sama z siebie spowoduje zmniejszenie nadwagi i otyłości o połowę. Natomiast na pewno będzie się do tego przyczyniała.

Odpowiadając na konkretne pytanie pana posła Sośnierza o łączne spożycie cukru, to takie dane są zbierane przez Główny Urząd Statystyczny. W chwili obecnej najświeższe dane wskazują, że łącznie to jest 42,7 kg na głowę mieszkańca i ta liczba waha się w przedziale 30 kilku do 40 kilku kilogramów rok do roku. Natomiast jak najbardziej możliwe jest jej monitorowanie. Jak też wspominałem, na ten rok i 2025 mamy zaplanowane takie szczegółowe badania wiedzy, postaw zachowań konsumentów, jeżeli chodzi właśnie o różne wybory prozdrowotne, napoje, słone, słodki przekąski itd, więc tutaj na pewno będziemy mogli zebrać więcej informacji.

Pan poseł Rutka pytał o czas oczekiwania i liczbę pacjentów, którzy skorzystali z programu KOS-BAR. Jeżeli chodzi o czas oczekiwania, biorąc pod uwagę to, że na to są odrębne umowy, to można przyjąć, że wirtualnie tego czasu oczekiwania nie ma. To znaczy jest tak, że ten czas, który musi upłynąć pomiędzy zgłoszeniem się do programu, wykonaniem badań w ramach tego programu, przygotowaniem pacjenta, to tutaj musi upłynąć kilka miesięcy. W naszym materiale jest szczegółowo opisane, jakie jest postępowanie z takim pacjentem. Ponieważ to nie jest tak, że przychodzi ktoś z ulicy i na następny dzień ma wykonany zabieg. Pacjent musi być odpowiednio przygotowany, musi podjąć wysiłek aktywizacji swojej fizycznej, musi być też wyrobione w nim takie przekonanie o konieczności zmiany stylu życia. Czyli tutaj jest też praca psychologiczna i kwalifikacja. Skutkuje to tym, że program został uruchomiony w sierpniu zeszłego roku i mamy w chwili obecnej pierwszych pacjentów, którzy przeszli całą tę ścieżkę. Natomiast na to są odrębne kontrakty i to nie jest tak, że czeka się długimi miesiącami, żeby wejść do programu.

Bardzo dziękuję za wypowiedzi państwa profesorów i prezesów z organizacji pacjenckich, pana ministra Czecha. To nie jest tak, że my w ministerstwie czy w NFZ uznaliśmy, że ten sposób działania, który był przyjęty w zeszłym roku przez Narodowy Fundusz Zdrowia, to jest to, w jakim modelu chcemy funkcjonować przez najbliższą dekadę. Jesteśmy otwarci, tak jak, nie wiem, jeżeli chodzi o refundację leków, to jeżeli zgłasza się producent czy podmiot odpowiedzialny, to jego oferta jest rozpatrywana. Jeżeli jest oceniona jako zasadna, to są zmiany na liście refundacyjnej. Tutaj, jeżeli poszczególne postulaty działań z obszarów profilaktyki, edukacji, nowoczesnego leczenia, leczenia powikłań, jak najbardziej jesteśmy otwarci na współpracę ze środowiskiem. Faktycznie, pewnie zabrakło czasu na zaplanowanie tego w momencie prac legislacyjnych, które przebiegały równolegle do wybuchu pandemii COVID, w ministerstwie byliśmy zaangażowani przede wszystkim w tamto działanie. Natomiast teraz, już po przejściu tego etapu wieku niemowlęcego, funkcjonowania tej opłaty, na pewno to jest dobry moment, żeby wrócić do dyskusji. W imieniu Ministerstwa Zdrowia deklaruję pewną otwartość do rozmów i analiz różnych propozycji, które miałyby na celu zwiększenie poczucia dobrze wykonanej pracy, jeżeli chodzi o cały ten projekt. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo panu dyrektorowi za tę deklarację. Jestem przekonany, że ta ustawa będzie się zmieniała i to co dzisiaj było postulowane parokrotnie, żeby jednak zwrócić

większą uwagę na powołanie czynnika, który w jakiś sposób zarządzał tym funduszem. Mam nadzieję, że ta nowelizacja jednak zacznie być przygotowywana, bo to jest … z dzisiejszej rozmowy, bardzo zresztą potrzebnej, wynika, że takie zmiany są niezbędne.

Chciałem serdecznie podziękować, bo temat bardzo rzeczywiście ważny i myślę, że nawet wart jakiegoś posiedzenia na sali plenarnej, bo to naprawdę jest wielkie wydarzenie, jeżeli chodzi o potrzeby związane ze zdrowiem publicznym.

Pan profesor pytał, czy… My nie mamy żadnych uprawnień do jakiś dezyderatów, do takiego stanowiska podkomisji, ale dlatego też zawsze są przedstawiciele resortów, które są odpowiedzialne za dany temat, za daną informację. My oczywiście jako posłowie jesteśmy zobligowani i chcemy stworzyć taką możliwość państwu, żeby przekazać wasze uwagi, wasze spostrzeżenia w formie czy pytań do ministra, czy też interpelacji i na pewno to zrobimy jako członkowie tej podkomisji. Dlatego też prośba, jeżeli państwo macie ochotę przekazać swoje informacje, to proszę bezpośrednio do mnie lub do sekretariatu Komisji Zdrowia z prośbą o przekazanie, a my to uruchomimy. Zaś pan dyrektor Poznański zawsze jest takim łącznikiem między naszą Komisją, podkomisją a ministrem zdrowia, i chyba tak też się stanie. Jeszcze raz serdecznie dziękuję.

Szybciutko przejdę do drugiego punktu, zanim zakończę posiedzenie naszej podkomisji, tj. dyskusja na temat propozycji planu prac na drugie półrocze. Pozwolę sobie króciutko przedstawić propozycję czterech tematów do końca 31 grudnia 2022 r. Jeden temat to jest informacja na temat profilaktyki onkologicznej oraz efektywności programów przesiewowych w dziedzinie onkologii. Drugi temat to jest informacja o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli o zakupie i wykorzystaniu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w podmiotach leczniczych. Trzeci temat to informacja na temat opieki długoterminowej oraz opieki hospicyjnej. Jeszcze jeden temat – informacja na temat profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób neurologicznych. Generalnie, chyba neurologia lekko taka zaniedbana, jeżeli chodzi o nasze możliwości.

Czy w związku z tym ktoś z państwa posłów jest przeciwny takiej propozycji? Jeżeli nie, to podkomisja przyjęła plan pracy na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2022 r.

W związku z tym jeszcze raz dziękuję za państwa obecność i bardzo ważny temat. Dziękuję za przyjęcie zaproszenia na posiedzenie. Na pewno nie zakończymy tego tematu w dniu dzisiejszym, będziemy drążyć i prosić o rozszerzenie wynikające z państwa uwag, także z państwa propozycji co do funkcjonowania podatku czy też opłaty cukrowej. Dziękuję serdecznie za państwa obecność.

Na tym zakończymy dzisiejsze posiedzenie podkomisji. Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie.